

Il faut bannir les traitements hormonaux et bloqueurs de puberté, à visée transgenre^[1]

Les bloqueurs de puberté sont des médicaments qui inhibent la production des hormones sexuelles et de ce fait suspendent la puberté chez les enfants et les adolescents – Ils empêchent les adolescents d'acquérir des signes sexuels secondaires (seins, barbe). La combinaison de bloqueurs de puberté et d'hormones pour développer les signes sexuels secondaires de l'autre sexe a des conséquences irréversibles. Si elle intervient tôt dans le processus de la puberté, elle a notamment pour effet de rendre la personne stérile.

Ces **bloqueurs** empêchent l'apparition des caractères sexuels secondaires (pilosité, voix, modifications corporelles, etc.) mais bloquent d'autres phénomènes liés à la **puberté** tels **que la croissance, la libido, la calcification des os et la fertilité**. Ils ne devraient jamais être prescrits en dehors d'un suivi médical rigoureux et informatif afin de permettre un consentement véritablement éclairé et jamais par auto prescription via internet. Aux parents de surveiller leurs enfants et d'éviter le trafic occulte de médicaments dangereux pour leur santé physique et psychique.

Le traitement des pubertés précoces **repose essentiellement sur l'utilisation des agonistes de la GnRH.**^[2] Des formes retard, à injection mensuelle ou trimestrielle sont utilisées.

Ce sont ces mêmes médicaments qui sont utilisés chez des enfants non malades, mais qui ont déclaré se sentir d'un autre sexe. Le drame majeur est la *politique de l'affirmatif dans ce domaine* par les médecins dont certains profitent de la situation pour vendre leur business et d'autres sont prosélytes de leur idéologie. Dans aucune maladie, le malade ne décide de son diagnostic ni de son traitement. Et encore moins un enfant, sauf pour les transgenres dont les lobbies imposent leurs fantasmes (comme ils les décrivent eux-mêmes). Dire le contraire est déclaré transphobe, susceptible de poursuites judiciaires.

Mis au point dans les années 1980 pour traiter la puberté précoce, ils ont transformé les traitements des transgenres depuis qu'ils ont été utilisés dans ce but pour la première fois à la fin des années 1990 avec toutes les conséquences dramatiques niées au début de leur usage et encore trop souvent en 2023.

Une fois l'âge atteint pour faire sa puberté, et si l'enfant le demande encore (mais il est en général entouré de médecins et soignants **militants** chez lesquels le doute est exclu par idéologie), il va recevoir un **traitement hormonal croisé**. Si la petite fille veut devenir un homme, elle recevra des hormones mâles – la testostérone- et inversement le petit garçon souhaitant devenir fille recevra des hormones de la

femme, c'est-à-dire des oestrogènes. Ce sont ces hormones que des adultes plus âgés désirant changer de sexe recevront également.

Pour se féminiser

Le traitement se fait avec des **oestrogènes naturels**... par voie cutanée ou bien de la progestérone naturelle et de la finastéride (en cas de perte de cheveux)

Le traitement hormonal féminisant [3] a des effets réversibles et irréversibles. Même si le caractère ne change pas ce qui reste à prouver vu les effets dévastateurs sur le moral et les dépressions, les effets réversibles habituels sont la diminution de la musculature, une répartition des graisses différente, la peau qui transpirera moins, diminution de la pression sanguine, des globules rouges et de la chaleur corporelle.

Quant aux effets irréversibles à prendre en compte : les seins se développent, les aréoles s'élargissent, des vergetures apparaissent.

Chez les femmes transgenres (initialement hommes) une combinaison de bloqueurs de la testostérone [4] et de traitement aux œstrogènes est nécessaire. Les inhibiteurs de la testostérone sont nécessaires, car la testostérone agit plus fortement dans le corps que les œstrogènes. Mais des effets négatifs sont nombreux : diminution de la libido, modifications du cholestérol et effets cardiovasculaires etc. [5] Les directives de la société endocrinienne suggèrent spécifiquement que l'éthinylestradiol par voie orale ne soit pas utilisé chez les femmes transgenres, car le très fréquemment associé aux événements thromboemboliques (thrombose veineuse profonde, crise cardiaque, embolie pulmonaire et accident vasculaire cérébral)..

Toutes les études le confirment : le risque de développer une maladie thromboembolique veineuse, c'est-à-dire l'apparition d'un caillot sanguin, est presque 2 fois plus élevé chez les femmes transgenres que chez les hommes et les femmes cisgenres. Ce risque de développer un caillot 5 fois plus élevé après 2 ans de suivi que chez les hommes non transgenres et trois fois plus élevé que chez les femmes non transgenres.

En ce qui concerne le risque de faire un AVC causé par un caillot sanguin, les probabilités étaient 9,9 fois plus élevées chez les femmes transgenres que chez les hommes du groupe témoin et 4,1 fois plus élevées que chez les femmes du groupe témoin, d'après une période de suivi de plus de six ans dans l'étude citée. [6]

Se masculiniser

Chez les trans-hommes, la testostérone peut entraîner de l'acné, de la calvitie, un gain de poids, une augmentation des globules rouges, une augmentation du cholestérol et aussi une élévation des enzymes du foie. Elle peut également contribuer à l'apparition d'hypertension, de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires.

MALADE A VIE

Quel que soit le type de traitement aux œstrogènes utilisé ou inversement les hormones masculinisantes la surveillance est importante. Le médecin doit surveiller les taux hormonaux dans le sang. Malheureusement ces traitements ne sont pas anodins et nécessitent une surveillance à vie. Chez les hommes, les risques de maladie induite sont aussi importants

Est-ce le paradis sur terre que les marchands de rêve, et de médicaments et interventions à répétition leur ont fait imaginer ? Les parents devraient réfléchir sérieusement avant d'embarquer leur enfant dans une telle aventure médicale. Etre malade à vie, est-ce une option ? Demandez à ceux qui ne l'ont pas choisi ce qu'ils auraient fait s'ils en avaient eu le choix. Le premier conseil de notre serment d'Hippocrate n'est-il pas « primum non nocere » ?

Transgenres : un risque de mortalité deux fois plus élevé[7]

Les personnes transgenres auraient un risque de mortalité deux fois plus élevé que celles cisgenres. En fonction du sexe, les causes seraient différentes.

Le suicide : parmi les premières causes de mortalité chez les hommes transgenres

Une étude publiée dans la revue The Lancet Diabetes & Endocrinology observationnelle a montré une augmentation du risque de mortalité chez les personnes transgenres utilisant un traitement hormonal, quel que soit le type de traitement. Ce risque accru de mortalité n'a pas diminué avec le temps. Chez les femmes transgenres le risque de mortalité était presque deux fois plus élevé par rapport aux hommes cisgenres et près de trois fois plus élevé comparativement aux femmes cisgenres. Chez les hommes transgenres, le risque était similaire à celui des hommes cisgenres mais presque le double par rapport à celui des femmes cisgenres. Cette étude tente de disculper le rôle des médicaments dans cette surmortalité, mais reconnaissant tout de même que les données sont insuffisantes... Cela évoque la mystification comparable actuelle niant le rôle de l'injection génique dans l'épidémie actuelle de morts subites...

LA PRISE DE CONSCIENCE DES COMMUNAUTES TRANS MALGRE LES MANIPULATIONS

Même les transgenres se posent des questions sur les conséquences dramatiques des interventions mutilantes et hormones dévastatrices chez les enfants qui n'ont pas la liberté psychique et le discernement suffisant pour choisir. Et reconnaissent que **la transition est de fait IMPOSSIBLE DANS LA REALITE :**

« Même si la transition du corps d'un sexe à l'autre n'est pas réellement possible, je suis d'accord avec les gens qui font ça. Aucune quantité d'hormones sexuelles croisées ne transformera un pénis en vagin, ni vice versa. La chirurgie peut enlever les seins, les lèvres, les clitoris, les vagins, les ovaires, les trompes de Fallope, les utérus, les pénis, les scrotums et les testicules. La chirurgie plastique peut essayer de façonner des pseudo-pénis à partir de morceaux de tissu de cuisse ou de bras, ou des pseudo-vagins à partir de pénis inversés ou de longueurs de côlon, mais ce ne sont pas des organes fonctionnels. Même les chirurgies et les médicaments les plus sophistiqués ne peuvent pas transformer l'ADN codé dans chaque cellule de votre corps. Le sexe ne peut jamais changer, mais je suis d'accord pour agir sur les fantasmes et les sentiments. »[8]

Alors ne faut-il pas enfin informer complètement les candidats et leurs familles sur l'inefficacité de ces transformations mutilantes ? Le rôle des parents est de protéger leurs enfants et non de les confier à des lobbies et à des professionnels militants et/ou intéressés par le juteux business de ce nouveau marché. [9]

LES LEGISLATIONS EVOLUENT DANS LES PAYS QUI ONT SUBI CES PRATIQUES DEPUIS DES DECENNIES

L'**Utah**[10] (USA) est un des premiers états à bannir par la loi ces pratiques mutilantes et dangereuses pour l'individu : le projet de loi « Transgender [sic] Medical Treatments and Procedures Amendments », parrainé par le sénateur républicain Michael Kennedy a pris effet immédiatement.

« SB 16 « interdit à un fournisseur de soins de santé de fournir un traitement hormonal transgenre [sic] à de nouveaux patients qui n'ont pas été diagnostiqués avec une dysphorie de genre avant une certaine date » et « interdit d'effectuer des interventions chirurgicales sexospécifiques sur un mineur dans le but d'effectuer un rapport sexuel changer [sic] ». **La loi impose un moratoire indéfini sur les médicaments hormonaux.** Les individus « peuvent intenter une action pour faute professionnelle médicale » en réponse à des procédures qui changent la vie et « désaffirmer leur consentement » aux chirurgies et aux hormones mutilantes.

En 2022, l'**Arizona** a promulgué une loi interdisant les interventions chirurgicales visant à mutiler les enfants aux prises avec une confusion sur leur sexe, y compris les hystérectomies et les mastectomies.

La représentante républicaine Marjorie Taylor Greene de **Géorgie** a proposé un projet de loi en septembre qui transformerait en crime la fourniture de bloqueurs de puberté, d'hormones sexuelles croisées et d'interventions chirurgicales pour les mineurs au nom de la « transition de genre ».

Les législateurs du **Tennessee** ont introduit une législation similaire en novembre après que le gouverneur républicain Bill Lee a appelé à une enquête sur un centre

médical local qui aurait promu des interventions médicales «transgenres» à des fins lucratives.

Les bloqueurs de puberté et les hormones croisées engendrent des drames irréversibles : peut-on enfin en parler ? [11]

Les bloqueurs de puberté officiellement prescrits aux jeunes se posant des questions sur leur genre pour leur donner le temps de réfléchir ne se concevraient que si leurs effets étaient effectivement réversibles et sans conséquences néfastes. Ce n'est malheureusement pas le cas.

Jusqu'à une période récente, les livres et articles dénonçant les conséquences nocives de ces médicaments étaient systématiquement calomniés par les activistes transgenres et censurés dans les médias comme le livre d'Abigail Shrier's « *Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters.* », fort bien documenté et nommé livre de l'année par THE ECONOMIST l'un des meilleurs livre de 2021 par THE TIME.

Mais avec le nombre croissant d'enfants soumis à ces traitements depuis longtemps[12], le mensonge des lobbies trans qui répètent constamment que ces médicaments seraient sans danger et leurs effets réversibles, devient flagrant. L'augmentation considérable des suicides est une des principales particularités de la santé mentale des personnes trans par rapport à la population générale. Plusieurs études montrent que plus 40 % des personnes trans ont fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie[13] [14]soit près de 20 fois plus que les hétérosexuels et dix fois plus que les homosexuels.

Même le *New York Times* rapporte les questions jusque-là interdites dans un article "**They Paused Puberty, But is There A Cost?**".

« Même si tenter de faire passer le corps d'un sexe à l'autre n'est pas sain et augmente le suicide, je suis d'accord avec les gens qui font ça. Les bloqueurs de puberté, les hormones sexuelles croisées et les chirurgies sont mauvais pour le corps. Vraiment mauvais. Polypes cérébraux, anorgasmie, infertilité, ostéoporose, Alzheimer, lésions cardiaques, diabète, infections, décès. Les scientifiques et les médecins savent que ces approches sont mauvaises. Parfois, un patient rapporte que les résultats en valaient la peine, mais nous savons que la transition augmente en fait les taux de suicide. Je suis d'accord avec ces conséquences négatives, car les sentiments sont plus importants que la réalité. »

Malgré le fait que la vague actuelle d'adolescents atteints de dysphorie de genre a des taux disproportionnellement élevés d'isolement social, d'anxiété, de dépression, de TDAH et d'autisme, je suis également d'accord pour les endommager et les stériliser de façon permanente. Même si on ne peut pas faire confiance aux adolescents typiques pour voter, fumer des cigarettes ou conduire une voiture de location, je crois que ces adolescents socialement

isolés, anxieux, déprimés, TDAH et autistes sont en quelque sorte extraordinairement matures, et je suis d'accord pour qu'ils fassent ces sortes de décisions qui changent la vie en fonction de leurs sentiments. Parce que les sentiments l'emportent sur le corps.[15] »

Ce monde est fou ! l'aveu de ces transgenres militants a le mérite de lister les effets tragiques de ces traitements et aussi le dérangement mental de notre société.

Il est indiscutable par exemple qu'ils engendrent **un déficit osseux** : les bloqueurs de la puberté font fondamentalement plus de mal que de bien. On ne compte plus les histoires d'adolescents avec des tassements de la colonne vertébrale ou d'autres fractures, de l'ostéoporose et de maux de dos chroniques; certains ont un «handicap permanent» à cause des médicaments défendus par les militants trans et leurs auxiliaires médicaux.

les bloqueurs de la puberté ont aussi un **impact sur le cerveau** mal compris actuellement.

L'infertilité permanente est probable pour ceux qui ont pris les médicaments dès leur plus jeune âge – une décision capitale pour les enfants qui ne peuvent pas saisir les implications lointaines de ces traitements.

De plus en plus, des dé-transitions se présentent pour raconter leur histoire et une fille explique par exemple que malgré la suppression des hormones mâles elle garde définitivement une voix grave.

Quelle est l'opportunité de ces traitements fournis à des enfants qui à 85% d'entre eux s'en seraient passés si on avait pris le temps d'y réfléchir et de leur fournir les aides psychologiques nécessaires ?

« une douzaine d'études portant sur des enfants souffrant de dysphorie de genre mais n'ayant pas pris de bloqueurs de puberté ont démontré que, si ces enfants sont correctement accompagnés et suivis, ils et elles n'éprouveront plus après la puberté le désir de changer de sexe. La proportion de ces jeunes la plus souvent citée est de 85 %. La plupart s'avèrent devenir homosexuel.

Autre indice qui va à l'encontre du bien-fondé de ces traitements : de plus en plus de personnes ainsi traitées choisissent la « détransition », c'est-à-dire qu'au bout d'une certaine période, elles

et ils s'identifient de nouveau à leur sexe biologique. Ce sont pour en majorité des jeunes filles qui voulaient devenir des garçons à l'adolescence. Si elles avaient été traitées à cet âge, elles seraient devenues stériles, même en gardant un appareil génital intact ».[16]

L'épidémie trans qui semble se développer dans notre pays (bien après celle des pays anglosaxons qui reflue) semble traduire un mal être réel, utilisé par des marchands d'espoir qui créent un business bien réel.

Même les professionnels ou militants des transitions reconnaissent des anomalies :

*« Selon l'Association Professionnelle Mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH), les interventions de réassignation de sexe ne devraient avoir lieu **qu'après une « enquête approfondie du contexte social et familial et un examen psychologique »**. Cela semble évident. Or **la dysphorie de genre ne fait l'objet d'aucun examen médical**. Les recherches existantes montrent que la plupart des enfants qui s'identifient comme appartenant à l'autre sexe finissent par retrouver d'eux-mêmes un sentiment d'adéquation à leur sexe. Ce sont par ailleurs des enfants sujets à la dépression et aux troubles anxieux. C'est un écheveau compliqué à démêler pour les patients, leurs parents et les professionnels de santé qui doivent déterminer quel enfant, parmi cet ensemble de cas, souffre d'une dysphorie de genre qui va s'installer dans le temps.*

Laura Edwards-Leeper, professeure de psychologie à la Pacific University dans l'Oregon et cofondatrice de la première clinique pour enfants transgenres des États-Unis, à Boston, admet qu'une « grande majorité » d'enfants soumis à des inhibiteurs d'hormones n'ont pas été examinés de façon suffisamment approfondie ». [17] Si même eux le disent...

Dr Nicole Delépine

[1] Appelé dysphorie de genre : engendrant un malaise causé par le corps qui ne correspond pas à leur sens de l'identité..

[2] De manière naturelle, les œstrogènes sont principalement produits, de la puberté à la ménopause, par les ovaires. Le mode de production s'effectue en cascades. La première pièce de cette cascade est la LHRH, une hormone produite par l'hypothalamus. La LHRH stimule l'hypophyse (glande située à la base du cerveau) qui en réponse sécrète une hormone, la LH (lutéonostimuline) qui à son tour va stimuler les ovaires qui vont alors sécréter des œstrogènes.

Un agoniste (ou analogue) est une substance qui ressemble à une autre substance, qui de ce fait peut prendre sa place et jouer son rôle en se faisant passer pour elle. L'administration d'analogues de la LHRH a pour résultat d'hyperstimuler l'hypophyse. Hyperstimulée, l'hypophyse va finir par ne plus répondre et donc arrêter de stimuler à son tour les ovaires. La production d'œstrogènes est ainsi stoppée.

Ces médicaments utilisés pour bloquer la maladie réelle de certains enfants appelée puberté précoce sont aussi utilisés dans d'autres pathologies pour bloquer la sécrétion hormonale comme par exemple chez des malades atteintes de cancer du sein ou de la prostate. [Agonistes de la LH-RH – Hormonothérapie \(e-cancer.fr\)](#)

[3] [Les traitements hormonaux féminisants – Vivre Trans \(vivre-trans.fr\)](#)

[4] Via spironolactone ou encore ablation des testicules = orchidectomie

[5] un certain nombre de marqueurs physiologiques qui affectent la santé cardiovasculaire.

Protéine C-réactive

facteur de croissance analogue à l'insuline 1

angiotensine (protéine dans le sang)

autres protéines du foie

Ces changements peuvent entraîner une augmentation de la coagulation sanguine et une réduction de la santé cardiovasculaire. On ne les voit pas souvent, voire pas du tout, avec des œstrogènes non oraux.

[6] [Changement de sexe : prendre des hormones n'est pas sans risque pour la santé cardiovasculaire \(pourquoidoctor.fr\)](#)

[7] [Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria – The Lancet Diabetes & Endocrinology](#)

[8] https://www.lifesitenews.com/blogs/even-some-lgbt-activists-are-disturbed-by-the-devastating-impact-transgender-mania-has-on-children/?utm_source=news&utm_campaign=usa

« Lisez cela, et relisez-le encore. Quand je suis arrivé à la fin, je n'ai pas pu m'empêcher de penser à la pauvre nièce de Chad Green, qui veut juste être une petite fille, mais qui est désespérément convaincue qu'elle doit être autre chose pour que les gens l'aiment. »

[9] En France car très prolifique dans les pays anglosaxons depuis plusieurs décennies et qui déchantent actuellement avec la fermeture de plusieurs cliniques en Angleterre et aux USA.

[10] [lifesitenews.com/news/utah-bans-mutilating-gender-surgeries-for-children-restricts-hormone-drugs/?utm_source=daily-world-2023-01-31&utm_medium=email](https://www.lifesitenews.com/news/utah-bans-mutilating-gender-surgeries-for-children-restricts-hormone-drugs/?utm_source=daily-world-2023-01-31&utm_medium=email)

[11] <https://www.lifesitenews.com/blogs/even-the-new-york-times-is-worried-about-the-irreversible-damage-of-puberty-blockers/>

[12] Aux États-Unis, environ 300 000 âgés de 13 à 17 ans et un nombre incalculable de plus jeunes se disent trans.

[13] Chérie Moody et Nathan Grant Smith, « Suicide Protective Factors Among Trans Adults », Archives of Sexual Behavior, vol. 42, no 5, juillet 2013, p. 739–752

[14] lore m. dickey et Stephanie L. Budge, « Suicide and the transgender experience: A public health crisis. », American Psychologist, vol. 75, no 3, avril 2020, p. 380–390

[15] **Your Pronoun Badge Tells Me You're Okay with Sterilizing Autistic Kids Sep 22, 2022**

[16] Dossier trans : Les agents bloqueurs de puberté de plus en plus contestés (The Economist) | TRADFEM (wordpress.com)

[17] Ibid 6